



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN TERAPIA
RESPIRATORIA**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO
INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE
FEMENINO DE 58 AÑOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA**

**AUTORA:
LILIANA KATHERINE RONQUILLO MORANTE**

**TUTOR:
Dr. CARLOS HIDALGO COELLO. MSC.**

**BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR
2021-2022**

DEDICATORIA

Mi trabajo se lo dedico primeramente a Dios y a Jesús. Ya que sin ellos hoy no estaría culminando mi carrera universitaria, gracias por haberme brindado salud, bienestar, fuerzas y sobre todo perseverancia. Ya que sin esas virtudes no habría podido seguir adelante a pesar de las adversidades que se presentaron. Muchas adversidades.

A mis padres Sr. Norberto Ronquillo y Sra. Cruz Morante quienes son mi pilar fundamental para seguir adelante y son quienes están alentando día a día para luchar por mis metas propuestas.

Mis hermanos siendo el centro de apoyo y el ejemplo a seguir que tuve día a día, para convertirme en toda una profesional.

Liliana Katherine Ronquillo Morante

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar le agradezco a Dios por permitirme iniciar y culminar una etapa más en mi vida a pesar de los obstáculos presentados en el día a día.

En segundo lugar, agradecer a mis Padres por ese apoyo incondicional y la confianza depositada en mí para permitirme alcanzar mis metas y propósitos, por medio de su gran esfuerzo para siempre apoyarme además a toda mi familia que siempre estuvieron dándome fuerza y positivismo.

Por otra parte, agradezco infinitamente a quienes impartieron todos sus conocimientos y experiencias obtenidos, en las aulas de clases, mismos que han sido, son y serán de gran importancia en el campo profesional.

Liliana Katherine Ronquillo Morante

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
TEMA	6
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	9
I. MARCO TEÓRICO	10
1.1 Justificación.....	16
1.2 OBJETIVOS.....	17
1.2.1 Objetivo general	17
1.2.2 Objetivos específicos	17
1.3. DATOS GENERALES.....	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	19
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	19
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	19
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	19
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	20
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo....	21
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	21
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	22
2.8 Seguimiento.....	23
2.9 Observaciones.....	29
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS	33

TEMA

**INTERVENCIÓN DEL TERAPISTA RESPIRATORIO EN PACIENTE
FEMENINO DE 58 AÑOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.**

RESUMEN

La transmisión de la enfermedad (COVID-19) es una infección que afecta a las vías respiratorias causada por un coronavirus que se identificó por primera ocasión en la ciudad de Wuhan (China) en el último mes del año 2019.

La sucesión genética del virus indica que es una beta estrechamente vinculado del virus SARS, el objetivo de este caso clínico es describir el cuadro clínico de insuficiencia respiratoria por covid-19 y su epidemiología en la paciente femenina de 58 años, este estudio tiene un método experimental y este trabajo se justifica debido al alto índice de casos reportados por covid-19 ya que dentro del cuidado del paciente el papel del terapeuta respiratorio es fundamental, nuestro soporte teórico está establecido por los siguientes temas: Insuficiencia Respiratoria, Covid-19 y Síndromes Respiratorios Agudos, incluyendo que mediante los exámenes complementarios podemos llegar al diagnóstico de la enfermedad y que la administración de oxígeno en los pacientes que son diagnosticados es importante, ya que esta enfermedad es respiratoria.

En la mayoría de los casos, los signos y síntomas suelen ser leves. En los casos graves, la Covid-19 puede comprometerse con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). La ventilación mecánica (VM) es un recurso terapéutico de soporte esencial, que ha contribuido decisivamente en mejorar la sobrevida de los pacientes en estado crítico, más que nada aquellos que padecen insuficiencia respiratoria aguda.

Palabras clave: COVID-19, SDRA, Radiografía, Tomografía, RT-PCR.

ABSTRACT

The Transmission of the disease (COVID-19) is an infection that affects the respiratory tract caused by a coronavirus that was first identified in the city of Wuhan (China) in the last month of 2019.

The genetic succession of the virus indicates that it is a closely related beta of the SARS virus, the objective of this clinical case is to describe the clinical picture of respiratory failure due to covid-19 and its epidemiology in the 58-year-old female patient, this study has a method experimental and this work is justified due to the high rate of cases reported by covid-19 since within patient care the role of the respiratory therapist is fundamental, our theoretical support is established by the following topics: Respiratory Failure, Covid-19 and Syndromes Acute Respiratory, including that through complementary tests we can reach the diagnosis of the disease and that the administration of oxygen in patients who are diagnosed is important, since this disease is respiratory.

In most cases, the signs and symptoms are usually mild. In severe cases, Covid-19 can lead to acute respiratory distress syndrome (SDRA). Mechanical ventilation (MV) is an essential support therapeutic resource, which has decisively contributed to improving the survival of critically ill patients, especially those with acute respiratory failure.

Keywords: COVID-19, SDRA, Radiography, Tomography, RT-PCR.

INTRODUCCIÓN

El síndrome respiratorio agudo severo covid-19 2 (SARS-CoV-2) se ha mostrado como una enfermedad pandémica, dando como resultado una presión sin antecedentes sobre los sistemas de salud, internacionalmente. Se estima que el virus que causa el SARS se transmite más ampliamente mediante las gotitas respiratorias (contagio por gotitas respiratorias) que se crean cuando una persona infectada tose o estornuda.

El contagio por gotitas respiratorias puede manifestarse una vez que las gotitas de la tos o el estornudo de una persona infectada se transmiten por el viento a corta distancia (por lo general hasta una distancia de 3 pies o poco menos de 1 metro) y se depositan en las membranas mucosas de la boca, nariz u ojos de los individuos que permanecen cerca. Además, es posible que el virus del SRAS se propague más extensamente por medio del viento (propagación por aire) o por otras maneras que aún se desconocen.

Los pacientes con la patología por covid-19 2019 (COVID-19 e insuficiencia respiratoria aguda (IRA) que son internados en la UCI con hipoxemia, principalmente necesitan alguna forma de soporte respiratorio.

El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) referente con coronavirus (SDRA-C) puede diferir del SDRA por otras razones, debido a que los pacientes tienen la posibilidad de exponer una fuerte hipoxemia, acompañada de una extensa gama de complicaciones respiratorias.

No obstante, si el SDRA-C es clínicamente semejante a otras maneras de SDRA, todavía es un asunto de debate.

I. MARCO TEÓRICO

La insuficiencia respiratoria aguda es una causa fundamental de muerte en pacientes con coronavirus. Según los profesionales, la técnica de NIRS puede reducir la necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI) en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, sin embargo, los pacientes que no responden a NIRS poseen malos resultados. (Del Castillo Otero, 2003) (Rodríguez, 2012)

Estudios pasados en pacientes con otras afecciones respiratorias han comunicado que el pH bajó, la puntuación baja en la escala de coma de Glasgow y la oxigenación baja, y la frecuencia cardíaca alta, la frecuencia respiratoria alta y el volumen corriente elevado permanecen asociados con la insuficiencia de la VNI. (Ferrer, 2001)

La patología por covid-19 2019 (COVID-19) es una patología respiratoria que causa fiebre, tos y complejidad respiratoria. Los adultos mayores y los individuos con ciertas afecciones de salud poseen un elevado peligro de patología grave y muerte. (Mayo Foundation for Medical Education and Research., 2018)

Causas

El coronavirus es causado por el virus SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo grave covid-19 2). En la actualidad el contagio se está propagando primordialmente de persona a persona.

El coronavirus se propaga más de forma sencilla a personas en contacto cercano (aproximadamente 6 pies o 2 metros). Una vez que alguien con la patología tose, estornuda, canta, habla o respira, las gotitas y partículas bastante pequeñas se rocían en el aire. Usted puede contraer la patología si inhala estas gotitas y partículas o estas llegan a sus ojos.

En algunas ocasiones, el coronavirus se puede esparcir por medio del aire e infectar a los individuos que permanecen a bastante más de 6 pies de distancia. Las pequeñas gotitas y las partículas tienen la posibilidad de quedar en el aire por minutos o horas. (Santilán, 2020)

Con menos frecuencia, la patología se puede propagar si usted toca un área que posea el virus y después se toca los ojos, la nariz, la boca o la cara. Sin embargo, se estima que esta es una forma bastante poco común en la que el virus se propaga.

El coronavirus se está transmitiendo inmediatamente de persona a persona. Este caso está evolucionando inmediatamente, de esta forma que, es fundamental continuar las directrices locales recientes sobre cómo protegerse a él mismo y a otros para no contagiarse y eludir la propagación del coronavirus.

Síntomas:

Los síntomas de la COVID-19 pueden ser leves a graves. Las personas mayores y las personas con ciertas afecciones de salud existentes tienen un riesgo mayor de desarrollar una enfermedad grave y fallecer. Las afecciones de salud que aumentan este riesgo incluyen: (Meza García, 2007-2008)

- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad renal
- EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- Obesidad (IMC de 30 o más)
- Diabetes tipo 1 - tipo 2
- Trasplante de órgano
- Anemia de células falciformes
- Cáncer
- Fumar
- Síndrome de Down
- Embarazo

Los síntomas de la covid-19 pueden incluir:

- Fiebre
- Escalofríos
- Tos
- Dificultad para respirar
- Fatiga

- Dolor muscular
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del gusto o el olfato
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal
- Náusea y vómito
- Diarrea

Es viable que varias personas no presenten indicios o que tengan ciertos, sin embargo, no todos los indicios. Con mucha frecuencia, los indicios aparecen cerca de 5 días luego de la exposición. (OMS, 2020)

Los síntomas más graves que requieren buscar atención médica de inmediato incluyen:

- Dificultad respiratoria
- Dolor o presión en el pecho que persiste
- Confusión
- Incapacidad para despertarse
- Labios o cara azulados

Pruebas y exámenes

Si tiene indicios de coronavirus, su distribuidor de atención médica puede dictaminar hacerle un examen para identificar la patología.

Si le realizan el test para coronavirus, se recolectarán hisopados de la parte siguiente de la nariz, de la parte delantera de la nariz o la garganta. (S.A. Meo, 2020)

Tratamiento

Si se está recuperando en el hogar, el procedimiento complementario se otorga para contribuir a aliviar los indicios. Los individuos con patología grave van a ser tratadas en el nosocomio. (Quiroga, 2008)

Si está siendo atendido en un hospital y está recibiendo terapia con oxígeno, el tratamiento para COVID-19 puede incluir los siguientes medicamentos, que todavía están siendo evaluados:

- Recibir un medicamento antiviral, para contribuir a frenar el virus. Dexametasona es un medicamento esteroide, para contribuir a reducir una respuesta inmune hiperactiva en el cuerpo humano.
- Dependiendo de su situación, le tienen la posibilidad de ofrecer uno u otro medicamento, o los dos medicamentos ligados.
- Ejemplificando le tienen la posibilidad de ofrecer anticoagulantes para contribuir a reducir la posibilidad de coágulos de sangre, o le tienen la posibilidad de hacer diálisis si sus riñones no permanecen en funcionamiento correctamente.

Si recibe un resultado positivo en el test para coronavirus y tiene elevado peligro de patología grave a raíz de la patología, su distribuidor puede recomendar medicamentos denominados anticuerpos monoclonales. (S.A. Meo, 2020)

Si se administran al poco tiempo de infectarse, dichos medicamentos tienen la posibilidad de contribuir a su sistema inmune a combatir el virus.

No tome ningún fármaco para intentar el coronavirus, excepto aquellos que haya recetado su distribuidor. Consulte con su distribuidor anterior a tratarse usted mismo o a un ser estimado con vitaminas, nutrientes o cualquier medicamento recetado en el pasado para los demás inconvenientes de salud. (Ferrer, 2001)

Posibles complicaciones

- Síntomas duraderos de COVID que continúan semanas o meses después de la infección con el virus (denominada COVID larga)
- Daño al corazón y vasos sanguíneos, riñones, cerebro, piel, ojos y órganos gastrointestinales
- Insuficiencia respiratoria
- Muerte

Prevención

Las vacunas contra el coronavirus se aplican para robustecer el sistema inmune y defender contra esta patología. Estas vacunas son un instrumento fundamental para contribuir a detener la enfermedad pandémica del coronavirus. Los adultos y los chicos de 12 años y más grandes tienen la posibilidad de recibir la vacuna contra el coronavirus para protegerse a sí mismos del virus.

Si usted tiene coronavirus o tiene indicios de ella, debería aislarse en el hogar y evadir el contacto con otras personas, tanto dentro como fuera de la vivienda, para evitar contagiar la patología. Debe realizarlo rápido y no aguardar por alguna prueba de coronavirus. (S.A. Meo, 2020)

- En el tamaño de lo viable, permanezca en una habitación específica y lejos de otros en su vivienda. No salga de su vivienda, salvo para recibir atención médica.
- No viaje a medida que se encuentre enfermo. No utilice transportes públicos ni taxis.
- Utilice una mascarilla de la cara una vez que vea a su abastecedor y en cualquier instante en el cual otras personas se encuentren en la misma habitación con usted. Si no puede utilizar una mascarilla, ejemplificando, gracias a inconvenientes respiratorios, los individuos en su vivienda tienen que utilizar una mascarilla si requieren estar en la misma habitación con usted.
- Lave sus manos repetidas veces al día con agua corriente y jabón por lo menos 20 segundos. Utilice un antiséptico para manos a base de alcohol (por lo menos 60% de alcohol) si no hay disponibilidad de agua y jabón.
- Evite palpar la cara, los ojos, la nariz y la boca con las manos sucias.
- Limpie cada una de las superficies "que se tocan habitualmente" en su vivienda, como perillas, complementos de baño y cocina, inodoros, teléfonos, tabletas, encimeras y otras áreas, Utilice un aerosol de aseo para el hogar y siga las normas de uso.

Usted debería quedarse en el hogar, eludir el contacto con otras personas y continuar las indicaciones de su abastecedor y departamento de salud local sobre en qué momento finalizar con el confinamiento en el hogar.

Además, es fundamental contribuir a prevenir la propagación de la patología para defender a los individuos con elevado peligro de patologías graves y defender a los proveedores que permanecen al frente lidiando con el coronavirus. (Santilán, 2020)

1.1 Justificación

Con la situación clínico que se estudió de ventilación mecánica invasiva en paciente de 58 años con insuficiencia respiratoria aguda vinculada a coronavirus; deseamos difundir que mediante este tenemos la posibilidad de llevar a cabo un procedimiento para mejorar un poco la calidad de vida del paciente, debido a que sufren esta enfermedad, con esto prevenimos las infecciones respiratorias como fragmento del personal de salud deseo ayudar a la distribución sobre los componentes que influyen al elevado índice de infecciones respiratorias.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Aplicar las técnicas de terapia respiratoria en paciente con insuficiencia respiratoria aguda asociada al covid-19.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir el cuadro clínico del paciente en cuanto a la aplicación de la ventilación mecánica.
- Identificar los factores de riesgos a los que el paciente está expuesto durante la estancia hospitalaria sometido a ventilación mecánica.
- Establecer los cuidados de terapia respiratoria para contrarrestar el cuadro sintomatológico en paciente con insuficiencia respiratoria

1.3. DATOS GENERALES

Identificación del Paciente: N/N

Edad: 58 Años

Sexo: Femenino

Nacionalidad: Ecuatoriana

Fecha de nacimiento: 09/05/1963

Lugar de nacimiento: Los Ríos –Babahoyo

Raza: Mestizo

Peso: 72 kg

Grupo sanguíneo: N/N

Alergias: No Referido

Inicio de síntomas niega:02/07/2021

Prueba de Covid: Si

Tipo: Hisopado Nasofaríngeo

Resultado: Positivo

SARS COV 2: Detectado 08/07/2021

Fecha de ingreso a emergencia: 08/07/2021

Fecha de ingreso a hospitalización medicina interna: 09/07/2021

Fecha de ingreso a UCI: 19/07/2021

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de 58 años con cuadro clínico de varios meses de evolución caracterizado por cefalea, mareo, náuseas, pérdida de peso, dolor de la región lumbar.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Recibo Paciente En El Área De Hospitalización 5 Piso, HAB 520, Paciente despierta consciente orientada, afebril, con presencia de tos esporádica apoyo de oxígeno por cánula nasal a 3 litros manteniendo saturación en 95%, al momento o hemodinámicamente estable.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Paciente vigilada, con una escala de Glasgow 15/15 conscientes en tiempo y espacio, cuello sin adenopatías. Paciente no irritable, no febril, disnea leve, diuresis conservada.

Tórax: Simétrico

CSPS: Ventilados

RSCS: Rítmicos

Abdomen: Blando depresible no doloroso a la Palpación

RSHS: Presente

Extremidades: Simétricas

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

EXÁMENES DE LABORATORIO.

Tabla 1. Examen: PCR Cuantitativo Ultrasensible – Inmunología

Muestra No. 81 Asignada a: 2021/07/19 01:31	RESULTADO
PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE	PCR CUANTITATIVA
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.	

Tabla 2. Examen: Interleucina (IL-6) Inmunología

Muestra No. 01 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO
INTERLEUCINA (IL-6)	988.60
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.	

Tabla 3. Examen: Biometría Hemática – Hematología

Nuestra No. 01 Asignada a: 2021/07/19 01:10	RESULTADO
LEUCOCITOS	15.86
HEMOGLOBINA	13.1
HEMATOCRITO	38.2
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	36.8
CONC. MEDIA DE HEMOGLOBINA (MCH)	29.9
CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC)	34.4
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.6
MONOCITOS	0.29
EOSINÓFILOS	0.10
LINFOCITOS	1.16
NEUTRÓFILOS	14.31
BASÓFILOS	0.01
PLAQUETAS	346
RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS	4.39
MONOCITOS %	1.8
EOSINÓFILOS %	0.7
LINFOCITOS %	7.3
NEUTRÓFILOS %	90.2
BASÓFILOS %	0.0
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.	

Tabla 4. Examen: Glucosa - Química

Nuestra No. 81 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO
GLUCOSA.	83.60
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.	

Tabla 5. Examen: Electrolitos NA- K CL En SUE Química

Muestra No. 01 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO
SODIO EN SUERO	139
POTASIO EN SUERO	3.6
CLORO EN SUERO	102
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.	

Tabla 6. Examen: Nitrógeno Ureico (BUN) /Urea Química

Muestra No. 01 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO
NITROGENO UREICO (BUN)	9
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.	

Tabla 7. Examen Creatinina

Nuestra No. 81 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO
CREATININA	0.5
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.	

Tabla 8. Examen: AST (SGOT) Química

Muestra No. 01 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO
AST (SGOT)	31
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.	

Tabla 9. Examen: ALT (SGPT) Química

Nuestra No. 81 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO
ALT (SGPT)	24
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.	

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Insuficiencia respiratoria

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte insuficiencia respiratoria aguda.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Uso emergente de U071, Covid-19 Virus Identificado

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Con los resultados obtenidos se diagnostica insuficiencia respiratoria aguda (IRA) por Covid-19, por lo cual la paciente se encuentra en el área de medicina interna por lo cual al pasar guardia la paciente tiene tratamiento con oxígeno por cánula nasal a 3 L. Con un Glasgow de 15/15, Fc de 87, Fr 25

Gasometría cada 3 h

Mantener indicaciones de medicina interna

Rx de tórax control

Control de exámenes de laboratorio

**2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud,
considerando valores normales.**

EXÁMENES DE LABORATORIO.

Tabla 10. Examen: PCR Cuantitativo Ultrasensible – Inmunología

Muestra No. 81 Asignada a: 2021/07/19 01:31	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE	PCR CUANTITATIVA	0 - 5 mg/l
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.		

Tabla 11. Examen: Interleucina (IL-6) Inmunología

Muestra No. 01 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
INTERLEUCINA (IL-6)	988.60	0 – 7 pg/ml
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.		

Tabla 12. Examen: Biometría Hemática – Hematología

Nuestra No. 01 Asignada a: 2021/07/19 01:10	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
LEUCOCITOS	15.86	5 – 10 K/μL
HEMOGLOBINA	13.1	12 – 15 g/dL
HEMATOCRITO	38.2	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	36.8	81 – 99 fL
CONC. MEDIA DE HEMOGLOBINA (MCH)	29.9	Pg
CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC)	34.4	32 – 36 g/dL
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.6	7.4 -10.4 fL
MONOCITOS	0.29	0.3 – 0.8 K/μL
EOSINÓFILOS	0.10	K/μL
LINFOCITOS	1.16	1.1 – 3.2 K/μL
NEUTRÓFILOS	14.31	2.2 – 4.8 K/μL
BASÓFILOS	0.01	K/μL
PLAQUETAS	346	
RECuento DE GLÓBULOS ROJOS	4.39	4 – 5.3 M/μL
MONOCITOS %	1.8	0 – 8 %
EOSINÓFILOS %	0.7	0 – 6 %
LINFOCITOS %	7.3	20 – 50 %
NEUTRÓFILOS %	90.2	37 – 72 %
BASÓFILOS %	0.0	0.2 – 1 %
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.		

Tabla 13. Examen: Glucosa - Química

Nuestra No. 81 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
GLUCOSA.	83.60	74 - 109 mg/dL
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.		

Tabla 14. Examen: Electrolitos NA- K CL En Suero Química

Muestra No. 01 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTAD O	VALOR REFERENCIAL
SODIO EN SUERO	139	135 - 155 meq/L
POTASIO EN SUERO	3.6	3.5 - 5 meq/L
COLORO EN SUERO	102	98 - 106 meq/L
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.		

Tabla 15. Examen: Nitrógeno Ureico (BUN) /Urea Química

Muestra No. 01 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTAD O	VALOR REFERENCIAL
NITROGENO UREICO (BUN)	9	4 - 22 mg/dL
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.		

Tabla 16. Examen Creatinina

Nuestra No. 81 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
CREATININA	0.5	0.5 - 1.2 mg/dL
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.		

Tabla 17. Examen: AST (SGOT) Química

Muestra No. 01 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
AST (SGOT)	31	0 - 40 U/L
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.		

Tabla 18. Examen: ALT (SGPT) Química

Nuestra No. 81 Asignada a: 2021/07/19 02:45	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
ALT (SGPT)	24	0 - 41 U/L
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Laboratorio Hospital General Nivel II - IESS Babahoyo.		

2.8 Seguimiento.

Fecha de ingreso a emergencias: 08-07-2021

Fecha de ingreso de hospitalización a medicina interna: 09-07-2021

Día 1

App No Refiere

AQX Cirugía Ocular

Alergias No Refiere

DX: Covid-19, Virus No Identificado Insuficiencia Respiratoria

Se recibe a la paciente en hospitalización del área de medicina interna al paso de guardia, Paciente despierta, consciente orientada, afebril, con presencia de tos esporádica apoyo de oxígeno por cánula nasal a 3 litros manteniendo saturación en 95%, al momento o hemodinámicamente estable.

Continuar con indicaciones de medicina interna

Exámenes de laboratorio

Rx de tórax

Oximetría De Pulso

Tratamiento De Inhalación PRE

Manipulación Pared Torácica

Día 2

EVOLUCIÓN

Paciente femenina de 58 años que cursa su 8vo día de ingreso de hospitalización respiratoria con id. Covid-19 virus identificado e insuficiencia respiratoria.

Durante la guardia paciente con acompañamiento del familiar, se encuentra despierta, colaboradora con el interrogatorio, orientada en t/e y persona, Glasgow 15/15, hipertensa, con FC: 89 lpm, niega algias, afebril, pronada, no irritable con soporte de O₂ por mascarilla reservorio a 12 litros, sO₂: 94% refiere disnea de manera intermitente que mejora con terapia de inhalación. Diuresis conservada. Hisopado nasofaríngeo PCR RT sars cov 2 – positivo.

Reactantes inflamatorios se mantienen elevados, pero a mejoría clínica, paciente con pronóstico reservado.

Día 3

Paciente de 58 años con cuadro clínico de varios meses de evolución caracterizada por cefalea, mareo, náuseas, pérdida de peso, dolor en la región lumbar.

Se recibe a la paciente con los siguientes signos vitales:

Temperatura (T)..... 37
Tensión arterial (TA).....148/88
Pulso (P).....82
Peso (SGPT)72

EXAMEN FÍSICO

Tórax: Simétrico

CSPS: Ventilados

RSCS: Rítmicos

Abdomen: Blando depresible no doloroso a la Palpación

RSHS: Presente

Extremidades: Simétricas

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Cefalea

Mareo Y Desvanecimiento

Poliuria

Prurito Anal

Dolor Abdominal y Pélvico

Día 4

INGRESO A UCI 19-07-2021

EVOLUCIÓN MÉDICA

Paciente con 11 días de estadía en el área. Se encuentra en condición crítica. Piel y mucosas húmedas, hipocalóricas, no edema.

Neurológico: analgesia + relajación muscular, rass -4, pupilas isocóricas y reactivas.

Cardiovascular: se desteta noradrenalina el día de ayer, ha permanecido con tendencia a la hipertensión arterial con sistólicas más de 200 mmHg, se inició infusión de nitroglicerina durante la madrugada, actualmente se mantiene infusión.

Respiratorio: asistencia ventilatoria mecánica invasiva mediante tubo endotraqueal en posición prono, modo IPPV asistida digestivo: abdomen blando, depresible, RSHS presentes, SNG permeable. Nefro-urológico: mejoría de la función renal buen ritmo urinario infectológico: leucocitos en descenso

Hematológico: No hay signos de sangrado activo mantiene plaquetopenia.

Metabólico: glicemias y electrolitos normales.

VM: Se configura parámetros del ventilador mecánico manteniendo parámetros de protección ventilatoria pulmonar, entre ayer y hoy con mejoría en la gasometría

Leucocitos vienen en descenso de infusión de vasopresores, actualmente con infusión de vasodilatadores nitroglicerina, mejoría de presiones debido a normalización del pH en la gasometría arterial.

Tabla 19 Examen de Sangre -Gasometría Arterial

GASOMETRÍA ARTERIAL	
PH	7.34
PCO2	52,6
PO2	177
SATO2	89.4
HCO3	25.8
BE	2.4

Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Lectura de los resultados del paciente de la prueba del Gasómetro.

Tabla 20. *Parámetros del V.M.*

VM: DRAGUER	
IPPV ASISTIDA	60 %
FIO2	
T INSP	8.98
FR	28
VT	330
VN	7,8
P.PICO	34
PEEP	5
P.MESETA	38
P.MEDIA	12
PAFI	252
Elaborado por: Liliana Ronquillo M.- Fuente: Parámetros configurados al V.M del paciente Para la protección ventilatoria pulmonar	

NUTRICIÓN:

- Dieta licuada hiperproteica por sonda nasogástrica
- Diben 1 frasco por sng cada 8 horas

FLUIDOS:

- Cloruro de sodio 0.9% 1000 ml + complejo b 10ml iv 42 ml/h
- Cloruro de sodio 0.9% 100 ml + fentanilo 1 mg iv 0.03ug/kg/min
- Cloruro de sodio 0.9% 100 ml +rocuronio 250 mg iv 5 12 ug/kg/min.
- Propofol 1000 mg iv 2 mg/kg/hora
- Nitroglicerina 50 mg en cloruro de sodio al 0.9% 100cc pasar intravenoso dosis respuesta

MEDICACIÓN:

- Ranitidina 50 mg IV cada 12 horas
- Metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas Meropenem 1gr IV cada 8 horas (FI 26/7/2021) D3
- Vancomicina 1gr IV cada 12 horas (FI 26/7/2021) D3
- Simvastatina 40mg Sng cada día (pm)

ASISTENCIA Y MANEJO DE VENTILA NEUMOLOGÍA/TERAPIA RESPIRATORIA

- Asistencia ventilatoria
- Paciente intubado en unidad de cuidados críticos con requerimiento de ventilación mecánica invasiva en el siguiente modo y parámetros
- IPPV autoflow
- Flujo:35
- PEEP:6

NEUMOLOGÍA/TERAPIA RESPIRATORIA PARÁMETROS VENTILATORIOS

- Paciente en UCI intubado con requerimiento de ventilación mecánica invasiva, se encuentra en un modo controlado con el siguiente modo y parámetros:
- IPPV
- F102: 65%
- T insp.: 0.80
- Fr: 28
- Vt: 310

2.9 Observaciones

Paciente de 58 años con cuadro clínico de varios meses de evolución caracterizado por cefalea, mareo, náuseas, pérdida de peso, dolor de la región lumbar con presencia de tos esporádica apoyo de oxígeno por cánula nasal a 3 litros manteniendo saturación en 95%, al momento o hemodinámicamente estable, se le realizan exámenes para comprobar su diagnóstico el cual es insuficiencia respiratoria aguda por COVID-19, por lo cual la paciente se encuentra en el área de medicina interna por lo cual al pasar guardia la paciente tiene tratamiento con oxígeno por cánula nasal a 3 L. Con un Glasgow de 15/15, Fc de 87, Fr 25, Gasometría cada 3 h y control de exámenes de laboratorio.

Paciente con alto riesgo de complicaciones y posibilidad de necesidad de soporte ventilatorio en los próximos días. Piel y mucosas húmedas, hipocalóricas, no edema, paciente que con 11 días de estadía en el área. Se encuentra en condición crítica.

CONCLUSIONES

A manera de conclusión dado a los resultados del diagnóstico obtenido en la paciente 58 años con insuficiencia respiratoria aguda asociada al covid-19 se cumplió con el objetivo de aplicar técnicas de terapia respiratoria dando tratamiento de oxígeno por cánula nasal y control de gasometrías.

El paciente estudiado fue sometido a ventilación mecánica por un diagnóstico definitivo Insuficiencia respiratoria aguda por Covid-19 ya que los signos y síntomas lo ameritaba además que las terapias y tratamientos no dieron resultado favorable en la evolución de la paciente. Luego de varios días internadas en medicina interna, se recurrió a conectar a la paciente a ventilación mecánica.

Estando en UCI la paciente mejoró varios días con parámetros configurados para protección pulmonar, obteniendo beneficios reflejados en la gasometría arterial. La paciente a once días de ingreso a UCI corría el riesgo de más complicaciones, ya que la presión arterial aumentaba al igual que la temperatura, sin olvidar el riesgo de colonización de más bacterias por tantos días en ventilación mecánica a pesar de aquello hubo mejoría en su función renal.

Se controló rigurosamente su evolución con gasometría arterial se mantuvo en observación de parámetros ventilatorios pero la paciente encontraba en estado crítico realiza falla multiorgánicas por Insuficiencia respiratoria aguda por Covid-19 diagnóstico por el cual fallece.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Casas D. (2020). Obtenido de Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19): <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8700/E-UTB-FCS-TERRE-000070.pdf?sequence=1>
- Cazalla, J. D. (2015). Insuficiencia respiratoria. En J. d. Cazalla, *TRATADO de GERIATRÍA* (págs. 363-369). BARCELONA: MASSON.
- Del Castillo Otero, D. G. (2003). Ventilación mecánica no invasiva. *NEUMOSUR*, 167-184.
- Ferrer, M. (2001). Tratamiento de la insuficiencia respiratoria. *ELSEVIER*, 194.
Obtenido de file:///C:/Users/USER/Downloads/13018822.pdf
- Hernández-López, G. D.-R.-R. (2015). Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. *Revista del Hospital Juárez de México*, 82.
- Lopez, J. A. (2004). *Fisioterapia respiratoria: indicaciones y técnica*. Obtenido de:<http://www.ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/P SICOMOTRICIDAD%20-%20FISIOTERAPIA/VARIOS/Fisioterapia%20respiratoria%20-%20Alonso%20y%20Morant%20-%20art.pdf>
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (10 de MAYO de 2018). *MAYO CLINIC*. Obtenido de FAMIL HEALTH BOOK: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ards/symptoms-causes/syc-20355576>
- Meza García, M. C. (2007-2008). Morbilidad y mortalidad de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda en. *SCIELO*, 192-198.
- OMS. (2020). Obtenido de Coronavirus: <http://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- Quiroga, I. C. (2008). Diagnóstico y manejo de la insuficiencia respiratoria aguda. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, , 24-33.
- Rodríguez, A. G. (2012). Historia de la ventilación mecánica. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*, 29.

S.A. Meo, A. A.-k. (2020). *Nuevo coronavirus 2019-nCoV*..

doi:10.26355/eurrev_202002_20379

Santilán, A. &. (2020). *Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador.*, 1-4.

Obtenido de Epidemiological characterization of Covid-19 in Ecuador.

Villena, V. (2011). FISILOGIA RESPIRATORIA. En V. Villena, *CONCEPTOS Y ESTRATEGIAS EN TERAPIA RESPIRATORIA* (pág. 232). EEUU: PALIBRIO.

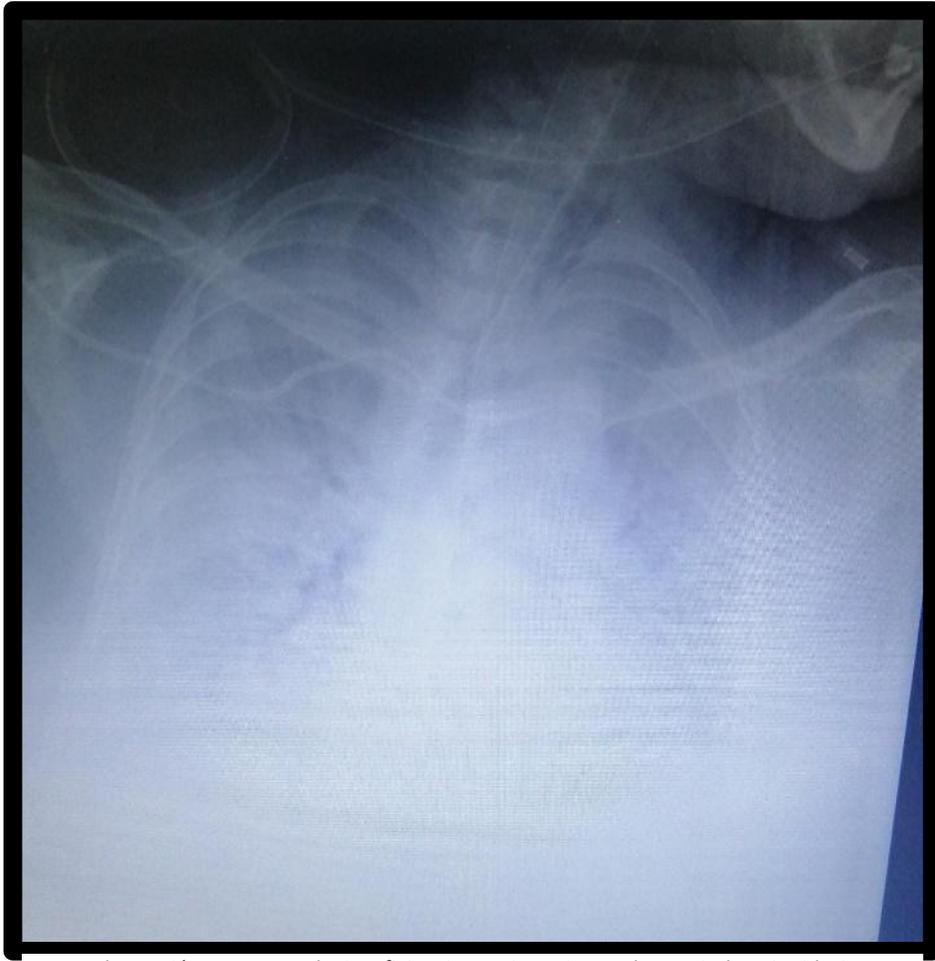


Ilustración 1 Imagen de insuficiencia respiratoria aguda asociada a Covid 19

ANEXOS

Document Information

Analyzed document	LILIANA URKUND.docx (D131216999)
Submitted	2022-03-22T21:08:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	Ironquillo181@fcs.utb.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	chidalgo.utb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf Fetched: 2020-12-13T18:35:54.9500000	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROVOCADA POR COVID-19 QUE CURSA ESTADIO BAJO EN PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS..docx Document INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROVOCADA POR COVID-19 QUE CURSA ESTADIO BAJO EN PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS..docx (D78428119) Submitted by: acarpio@fcs.utb.edu.ec Receiver: chidalgo.utb@analysis.orkund.com	 5
W	URL: https://www.merckmanuals.com/es-pr/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars Fetched: 2021-03-11T19:56:43.7970000	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CASO CLINICO MICHELD DIAZ CUADRO.docx Document CASO CLINICO MICHELD DIAZ CUADRO.docx (D112602531) Submitted by: ddiaz458@fcs.utb.edu.ec Receiver: walle.utb@analysis.orkund.com	 3
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / Caso Clínico Andrés Proaño.docx Document Caso Clínico Andrés Proaño.docx (D78417550) Submitted by: aproano@fcs.utb.edu.ec Receiver: srobledo.utb@analysis.orkund.com	 1
SA	CASO CLINICO FINAL JHOSELYN NOVILLO.docx Document CASO CLINICO FINAL JHOSELYN NOVILLO.docx (D16235648)	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO / CASO CLINICO - Thalya Pozo.docx Document CASO CLINICO - Thalya Pozo.docx (D78418856) Submitted by: tpozo@fcs.utb.edu.ec Receiver: srobledo.utb@analysis.orkund.com	 1



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS JULIO
HIDALGO
COELLO**